ANNALES de DERMATOLOGIE

et de SYPHILIGRAPHIE

22

Extrait

MASSON ET Cie, Éditeurs

120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e)

ANNALES
de Dermatologie et de Syphiligraphie

FONDÉES PAR A. DOYON

CINQUIÈME SÉRIE

PUBLIÉE PAR MM.

H. HALLOPEAU
Médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis,
Membre de l'Académie de médecine.

L. BROCQ
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

J. DARIER
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

CH. AUDRY
Professeur à la Faculté de Toulouse.

A. FOURNIER
Profess. honoraire à la Faculté de médecine,
Médecin honoraire de l'hôpital St-Louis.

G. THIBIERGE
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

W. DUBREUILH
Professeur à la Faculté de Bordeaux.

L. JACQUET
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

AVEC LA COLLABORATION DE MM.

ARNOZAN, AUBERT, BALZER, L. DE BEURMANN, BOISSEAU, B. BORD, BRODIER, M. CARLE, J. CHAILLOUS, CHARMEIL, A. CIVATTE, CORDIER, DANLOS, L. DEKEYSER, FAGE, M. FERRAND, FRÈCHE, GAUCHER, J. HALLÉ, HORAND, HUDELO, JAMBON, JEANSELME, L. JULLIEN, E. LENGLET, L. LE PILEUR, LEREDDE, L. LE SOURD, G. MILIAN, MOREL-LAVALLÉE, J. NICOLAS, P. PAGNIEZ, PAUTRIER, PELLIER, G. PETGES, L. PERRIN, PAUL RAYMOND, ALEX. RENAULT, R. SABOURAUD, R. SPILLMANN, LOUIS WICKHAM.

Secrétaire de la rédaction :

P. RAVAUT
Médecin des hôpitaux de Paris.

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Paris, 30 francs. — Départements et Union postale, 32 francs.

MAL DE POTT SYPHILITIQUE D'ORIGINE PROBABLEMENT HÉRÉDITAIRE GUÉRI PAR LE TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

Par le Dr **Henri Pied.**

On entend communément sous le nom de mal de Pott l'ensemble des lésions causées par la tuberculose vertébrale. Nous avons vu récemment encore affirmer cette opinion dans un mémoire consacré au traitement de cette affection. On sait que cette affirmation, commode pour l'enseignement et qui répond vraisemblablement à la majorité des cas, n'exprime pas la vérité clinique absolue.

Déjà, en 1798, un médecin viennois, Franck, découvrait en faisant l'autopsie d'un syphilitique des lésions de la colonne cervicale qu'il considérait comme spécifiques. Dans l'édition de 1821 du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* on pouvait lire au titre des lésions vertébrales ces mots : « Le vice vénérien et scrophuleux sont le plus souvent la cause de l'exostose ».

Au XIXe siècle, cette question suscita de nombreux travaux parmi lesquels nous pouvons citer en France les observations de Verneuil, de Gross et Lancereaux, de Parrot, Nélaton, Levot, d'Astley Cooper en Angleterre, de Virchow et von Leyden en Allemagne.

En 1881, le Pr. Fournier publiait une observation détaillée et indiscutable d'un mal de Pott lombaire d'origine syphilitique, accompagnée d'un examen histologique signé du Pr. Hayem (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie,* 1881).

Dix ans plus tard, en 1891, Jasinski publiait une étude très documentée de la question avec renseignements bibliographiques concernant plus de 30 cas (« Ueber syphilitische erkrankung der Wirbelsaüle » — *Archiv für Dermatologie und Syphilis,* 1891).

La même année, au Congrès de l'Association orthopédique américaine, Ridlon résumait sous ce titre « Syphilitic spondylitis in Children » les caractères principaux qui, selon lui, appartenaient aux lésions syphilitiques de la colonne vertébrale.

D'autres travaux ont paru depuis, en particulier l'article du Pr. Frœlich, de Nancy (*Presse médicale,* 1904), la thèse de son élève Feltgen (Nancy, 1903), les mémoires de Concetti (1) et Bonnet (2).

Aujourd'hui, l'existence du mal de Pott syphilitique est reconnue et cette maladie a pris rang dans le traité le plus récent paru en langue française sur les maladies des os.

(1) *Riv. di Clinica pedriatica,* 1904, n° 8.
(2) *Lyon médical,* 1908, p. 862.

Le cas que nous rapportons ci-après nous paraît mériter d'être rangé parmi les observations de mal de Pott syphilitique, et ce qui en fait l'intérêt c'est qu'il s'agissait ici d'une syphilis absolument latente.

Le 14 mai 1911, on nous demande un conseil pour le jeune Ch., 24 ans, ouvrier agricole. Il se plaint, nous dit son patron, d'une gêne dans les reins quand il travaille longtemps penché, et de douleurs dans la même région, survenant vers le milieu de la nuit.

Rien dans l'aspect extérieur de ce jeune homme, habillé pour se rendre au travail, ne faisait prévoir la maladie dont il était porteur. Nous pensions qu'il s'agissait là probablement d'un lumbago dû à un refroidissement, et nous nous serions contenté sans doute d'une simple ordonnance pour ce conseil pris à la volée à la fin d'une autre visite, si nous n'avions été frappé du caractère nocturne des douleurs qu'il accusait.

Nous demandons à ce jeune homme de se déshabiller et nous nous rendons compte aussitôt qu'il présente une déformation considérable de la colonne vertébrale. Cyphose lombaire angulaire, un peu plus fermée que l'angle droit, avec lordose dorsale compensatrice.

Scoliose sacrée à convexité droite. La déformation sacrée nous fait penser qu'il s'agit là d'une lésion fort ancienne, contemporaine du développement du sujet. Ce jeune homme nous raconte en effet qu'il a commencé à souffrir des reins à l'âge de 16 ans, qu'il a été soigné pendant deux ans par des séances de suspension, sans appareil plâtré, par l'huile de foie de morue et des toniques.

A partir de l'âge de 18 ans, il n'a souffert qu'à de rares intervalles, mais a toujours, dit-il, conservé une bosse dans les reins. Malgré cela, il a fait son service militaire, ainsi qu'en témoigne son livret, et a été libéré au mois de septembre dernier.

Pendant son service, il a eu, à différentes reprises, des crises douloureuses analogues à celles qu'il décrit, crises auxquelles on n'a pas attaché grande importance.

Quand on ne regarde pas son dos, Ch. présente en effet toutes les apparences d'un homme robuste fortement musclé ; taille, 1 m. 68, poids, 70 kilogrammes.

Sa lésion vertébrale n'est nullement consolidée comme le faisait penser son histoire.

En effet, l'élongation, puis la réclinaison de la colonne vertébrale permettent de diminuer d'au moins moitié la déformation lombaire. Fait remarquable, la pression et les mouvements soit au niveau de la région malade et toujours déformable, soit dans tout autre point de la colonne vertébrale, ne réveillent aucune douleur.

Le malade décrit très bien ses deux sensations anormales : gêne pendant le jour lorsqu'il est obligé de garder longtemps la position penchée, et douleurs la nuit.

Poursuivant notre examen, nous constatons que les réflexes rotuliens sont complètement abolis, que le sujet présente des canines bicuspides et qu'enfin sa fosse iliaque gauche est presque remplie d'une tumeur dure, complètement indolore.

Cette tumeur s'est évidemment constituée dans la région du psoas, et vraisemblablement à ses dépens. En effet, elle se modifie, s'élargit et devient moins dure quand le muscle fonctionne et fléchit la cuisse sur le bassin.

Il n'existe aucun trouble du côté des réservoirs, pas de lésion génitale, pas de cicatrice. Les antécédents héréditaires de Ch. sont impossibles à rechercher, il n'a pas connu son père, il croit que sa mère, toujours vivante, n'a jamais été malade. Nous n'avons pu l'examiner.

Malgré l'absence de commémoratif, nous avons conclu à l'origine syphilitique et probablement héréditaire des lésions médullaires et vertébrales de Ch. La longue durée de cette maladie remontant vraisemblablement au développement du squelette, l'étendue et la gravité des lésions complètement indolentes, l'état en apparence parfait de la santé générale, la force musculaire un peu au-dessus de la moyenne lui permettant de durs travaux, les caractères spéciaux du psoïtis, sa durée, son indolence absolue, les signes de myélite transverse (abolition des réflexes rotuliens, douleurs nocturnes dans la région lombaire) ont entraîné notre conviction.

Nous avons fait aussitôt mettre ce jeune homme au repos absolu et après examen des urines, nous lui avons fait en mai, en juillet, en septembre, trois séries d'injections de sels solubles, les deux premières constituées par 12 injections de 2 centigrammes de biiodure d'hydrargyre, la dernière par 10 injections de 1, puis de 2 centimètres cubes de cacodylate iodohydrargyrique.

Après un mois de repos absolu sur un lit dur, nous avons appliqué un corset plâtré, bientôt remplacé par un appareil plus léger en celluloïd. Depuis la première série d'injections, les douleurs nocturnes n'ont pas reparu; après la deuxième, les réflexes rotuliens ont reparu complètement à gauche, incomplètement à droite, la tumeur dure formée par le psoas a diminué de moitié de son volume, la déformation lombaire ne forme plus qu'une légère saillie postérieure, arrondie et non plus angulaire; le sujet a pris 8 kilogrammes de poids et grandi de 16 millimètres.

Après la troisième série d'injections, le 20 septembre 1911, les réflexes rotuliens ont reparu des deux côtés, la tumeur formée par le psoas a disparu ; ce muscle présente encore à l'examen des zones irrégulièrement disséminées d'infiltration diffuse, l'augmentation totale du poids est de 10 kilogrammes. La courbure sacrée ne s'est nullement modifiée.

Une quatrième série d'injections fut pratiquée à la fin de novembre. En ce moment, le malade que nous venons de revoir avec notre aimable confrère, le Dr. Vigouroux, de Cormeilles-en-Parisis, qui à notre prière, l'avait suivi et traité avec nous, paraît cliniquement guéri. Il ne ressent plus aucune espèce de douleur, la cyphose n'est plus visible qu'à une très légère saillie arrondie de la colonne lombaire. L'augmentation totale de la taille est de 2 centimètres.

Les lésions squelettiques paraissent consolidées et ce fait est d'autant plus intéressant que le malade a gardé le repos seulement pendant un mois, puis s'est contenté du port d'un appareil léger qu'il ne conservait pas la nuit.

Pour confirmer cette guérison, nous allons continuer un mois sur deux le traitement intensif pendant cette année.

Conclusions. — Il ne nous semble pas que la nature syphilitique de la maladie décrite puisse être mise en doute. L'indolence relative des lésions, les caractères spéciaux des douleurs et du psoïtis, et surtout l'action rapidement curative du traitement le démontrent; cette histoire présente en outre quelque intérêt, car elle réunit un certain nombre de caractères observés dans des cas différents par les auteurs qui ont précédemment publié des études sur le même sujet.

La disproportion entre les lésions et l'intensité des douleurs, admise par presque tous les auteurs, l'apparence robuste, presque athlétique du malade, comme dans l'observation du Pr. Fournier, la localisation lombaire de l'affection qui se retrouve également dans l'observation de Fournier et représente dans la statistique de Jasinski environ la moitié des cas, l'acuité de l'angle formé par la cyphose cité par Ridlon comme un des caractères de la gibbosité syphilitique se trouvent réunis chez ce malade.

Ce cas, joint au groupe de faits fort importants déjà publiés, suggère l'idée qu'en présence d'un mal de Pott, il y a peut-être mieux à faire qu'à se contenter de l'affirmation pure et simple de tuberculose vertébrale.

La recherche des antécédents, l'examen complet du sujet, l'étude critique des symptômes, contrôlés et vérifiés par l'examen du sang, du liquide céphalo-rachidien et le traitement d'épreuve, pourront dans plus d'un cas rendre des services réels à des malades qui ne sauraient se contenter toujours pour guérir des appareils et de l'hygiène générale.

Extrait des *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie,*
livraison de mai 1912.

CHARTRES. — IMPRIMERIE DURAND, RUE FULBERT.